DISSERTATION

N° 190.

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË ET CHRONIQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 18 *août* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR CHRISTOPHE-PAULIN ARCHAMBAULT, de Richelieu,

Département d'Indre-et-Loire.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur*.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Examinateur*.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT. LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur*.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur*.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy, *Suppléant*.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Comme un gage bien sûr de ma vive amitié et d'une éternelle reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LISFRANC,

Chirurgien en chef de l'hospice de la Pitié ; Membre titulaire de l'Académie royale de chirurgie ; Agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

Faible témoignage de reconnaissance pour l'amitié dont il a bien voulu m'honorer.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DUFRENOIS,

Professeur particulier d'accouchement et des maladies des femmes.

Comme une preuve de mon profond respect et du plus sincère attachement.

A MON AMI BERTHELOT,

Docteur en médecine à Paris.

Je dois à tes soins la vie ; tu m'as conservé à mes parens : puissé-je aujourd'hui le reconnaître en te dédiant cette thèse comme à mon meilleur et à mon plus sincère ami.

C.-P. ARCHAMBAULT

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIE AIGUË ET CHRONIQUE.

§ Ier.

Notions préliminaires.

Dysenterie, *dysenteria*, du grec δὺς, *avec peine*, et de ἔνλος, *intùs*, ἔνλερον, *intestin.*

On donne le nom de *dysenterie* à une maladie qui a son siége dans la membrane muqueuse intestinale, et particulièrement dans celle des gros intestins. Cette maladie est caractérisée par des envies fréquentes et inutiles, ou presque inutiles d'aller à la garde-robe; par des déjections alvines plus ou moins abondantes, mais ordinairement en petite quantité, d'abord intermittentes, pouvant devenir presque continues, et même rémittentes; tantôt muqueuses, tantôt mêlées de stries de sang, d'autres fois sanguinolentes, accompagnées d'un sentiment de tension, douloureux avec chaleur et cuisson, venant aboutir vers l'orifice de l'intestin rectum, sentiment pénible connu sous le nom de *ténesme;* par des coliques ou douleurs abdominales très-vives auxquelles on a donné le nom de *tranchées.*

Hippocrate entendait par *dysenterie*, non-seulement une affection intestinale avec ulcération des intestins, mais encore toute hémorrhagie pouvant avoir lieu dans cette partie. D'après cette explication, on voit que l'idée que ce grand observateur avait sur la dysenterie était fausse et inexacte, puisque sous la même dénomination il confondait avec elle les hémorrhoïdes, la diarrhée.

Celse, quoique ignorant la nature de la maladie, puisque, comme *Hippocrate*, il l'attribuait à des ulcérations siégeant dans les intestins, avait cependant une idée plus juste de la *dysenterie*. La description des symptômes qu'il nous a laissée est exacte, et suffit pour nous montrer dans *Celse* un véritable médecin et un profond observateur. Voici comment il s'explique sur cette maladie, à laquelle il avait donné le nom de *tormina*, à cause des tranchées et des douleurs atroces qu'éprouvent les malades. « *Intùs intestina exulcerantur, ex his cruor ma-* « *nat, isque modò cum stercore aliquo semper liquido, modò cum qui-* « *busdam quasi mucosis, excernitur; interdùm simul quædam carnosa* « *descendunt, frequens dejiciendi cupiditas, dolorque in ano est. Cùm* « *eodem dolore exiguum aliquid emittitur, atque eò quoque tormentum* « *intenditur; idque post tempus aliquod levatur, exigua requies est; som-* « *nus interpellatur, febricula oritur, longoque tempore id malum cùm* « *inveteraverit, aut tollit hominem, aut etiamsi finitur excruciat.* » *Gallien*, *Arétée*, *Alexandre de Tralles*, partageaient la même opinion.

Cœlius Aurélianus l'avait caractérisée par les mots de *rhumatismus intestinorum cum ulcere*. Suivant *Sydenham*, cette maladie pourrait être regardée comme un mouvement convulsif des intestins, « causé par « une humeur caustique logée dans leurs tuniques, qui produit de « fréquentes déjections de matières muqueuses et bilieuses plus ou « moins teintes de sang, avec tranchées violentes et fièvre. »

Cullen rangeait la dysenterie parmi les flux avec pyrexie. *Stoll* la regardait comme une inflammation de la membrane muqueuse des intestins, et particulièrement du colon et du rectum. En effet, il nous dit : «*Materies quæ alio anni tempore, aut odontalgicas fecerat, aut* « *coryzas, catarrhas, morbos videlicet serosos, nunc ad intestinorum*

« *projecta, ventris coryzam, aut intestinorum catarrham fecit; mor-*
« *bum nempè ab aliarum anni partium serosis morbis non nisi sede*
« *differentem.* »

Pinel regarde cette maladie comme une espèce d'entérite d'une nature particulière, causée par l'inflammation de la membrane muqueuse intestinale. MM. *Chomel, Broussais,* partagent la même opinion.

D'après les travaux de ces médecins observateurs, d'après ceux de *Bonnet*, de *Morgagni*, d'après les recherches anatomiques de MM. *Bayle* et *Cayol*, il est maintenant reconnu 1°. que le siége de la dysenterie est dans la membrane muqueuse intestinale, et particulièrement dans celle du rectum; 2°. que cette inflammation peut quelquefois franchir la valvule iléo-cœcale, envahir tous les intestins grêles, et même l'estomac.

§. II.

Étiologie.

Tous les auteurs admettent deux espèces de causes pouvant donner lieu à la dysenterie : 1°. les causes prédisposantes ; 2°. les causes occasionnelles ou déterminantes.

Causes prédisposantes. Les individus de tous les âges, de tous les sexes, peuvent contracter la dysenterie; cette maladie est rarement sporadique, c'est-à-dire qu'elle attaque rarement un, deux ou trois individus isolément. Elle frappe le plus ordinairement une population entière, et peut étendre au loin ses ravages, comme *Zimmermann* l'a vu dans l'épidémie dysentérique qui régna en Suisse en 1765. *Sydenham* et *Willis* nous ont retracé l'histoire d'une pareille dysenterie qu'ils ont vue régner à Londres en 1670. C'est particulièrement dans les prisons, lorsqu'elles se trouvent encombrées, dans les camps, dans les retraites, dans les marches forcées à la suite de grands revers, à bord

des vaisseaux, dans les villes assiégées où la disette se fait sentir, qu'on voit exister cette maladie. Les malheureux, les pauvres, comme étant les premiers soumis à de grandes privations, manquant souvent des choses les plus nécessaires à la vie, et forcés parfois de faire usage de mauvais alimens, de substances qui non-seulement sont incapables de pourvoir à leur nutrition, mais qui encore empoisonnent leur économie, en sont atteints bien avant les riches. Les personnes faibles, douées d'un tempérament où prédomine l'appareil lymphatique, les individus pusillanimes, les convalescens, seront ceux que la maladie attaquera de préférence. La dysenterie peut régner dans toutes les saisons de l'année ; mais c'est en été, et surtout en automne, qu'elle règne le plus communément, lorsqu'à des pluies continuelles succèdent de grandes chaleurs, qu'il s'opére un passage subit du chaud au froid ; lorsque les nuits sont très-froides, très-humides, et que le jour la température est très-chaude et sèche. C'est à cette dernière cause et aux fatigues presque continuelles auxquelles l'armée d'Égypte fut soumise, que M. *Des Genettes* attribua la dysenterie, qui y régna en fructidor an VI. « La division, dit-il, qui a fourni le plus de malades, est celle qui, sous les ordres du général Dugua, était aux environs de Massourah, laquelle a beaucoup souffert des intempéries de l'air et de la saison; elle a poursuivi l'ennemi jusqu'à l'entrée du désert, et dans les marches forcées qu'elle a faites sur un sol brûlant, elle a souvent manqué des choses nécessaires à la vie. Obligée de revenir sur ses pas, et de traverser des lieux déjà inondés par le Nil, elle a été fréquemment exposée à l'action de la chaleur et de l'humidité. Les militaires, qui furent bientôt casernés, se sentirent peu de cette maladie régnante ; elle n'attaqua guère que ceux qui s'exposèrent sans précaution à l'humidité pendant la nuit, ou à d'autres causes capables de supprimer la transpiration. »

Causes occasionnelles. On regarde généralement comme causes occasionnelles de la dysenterie les boissons excitantes artificielles prises en trop grande quantité, telles que l'eau-de-vie, le rhum, les vins fre-

latés, les eaux pourries contenant des particules nuisibles, le cidre nouveau et non fermenté, les alimens pris en trop grande quantité, les alimens de mauvaise nature, tels que les viandes salées, le pain fait avec du seigle ergoté, avec des farines avariées; l'usage de fruits qui ne sont point encore parvenus à leur état de maturité; l'administration intempestive des purgatifs, des drastiques; l'introduction dans l'estomac d'une substance vénéneuse. Elle peut être produite par le séjour de vers dans le canal intestinal, par des émanations putrides miasmatiques provenant de corps en putréfaction, par des émanations élevées de marais infects, portées soit avec la salive dans le canal digestif, et mises en contact immédiat avec sa membrane muqueuse, soit absorbées par la peau ou par la membrane qui tapisse les voies aériennes.

Comme c'est ordinairement à l'époque de la maturité des fruits que plusieurs épidémies dysentériques se sont montrées, on a cru devoir les attribuer à leur usage. Plusieurs médecins ont même accrédité cette croyance, qui a été victorieusement combattue par *Zimmermann*, *Pringle*, *Stoll*, qui ont prouvé, par des observations, que les fruits avaient été plus salutaires que nuisibles, par la guérison qu'obtint le grand Frédéric en menant ses troupes affectées de dysenterie dans un lieu vignoble, où les raisins suffirent seuls pour amener la guérison dans l'armée. Cependant je crois que l'usage abusif des fruits peut occasionner la dysenterie, surtout dans les pays chauds et marécageux, comme *Zimmermann* l'a remarqué.

La dysenterie est-elle contagieuse?

Il s'en faut de beaucoup que l'on soit d'accord sur cette question. Parmi les médecins, les uns admettent la contagion, les autres la rejettent, et tous cependant apportent des faits à l'appui de leur opinion. Aussi est-ce avec la plus grande timidité que j'ose aborder une question aussi épineuse, et, si je le fais, c'est plutôt pour réclamer les lumières de mes professeurs que pour émettre mon opinion. Ceux qui admettent que la dysenterie n'est point contagieuse, citent en leur faveur des circonstances où l'on a vu des soldats coucher avec

leurs camarades atteints de dysenterie, se revêtir de leurs habits, se servir des mêmes vases, sans cependant contracter la maladie. Si la dysenterie était contagieuse, comment en 1808, dans l'épidémie qui régna à Horsens, dans le Jutland, la maladie aurait-elle épargné quatre cents hommes de garnison, formée d'abord de Français et puis d'Espagnols? Comment sur ces quatre cents hommes, deux seulement auraient-ils contracté la maladie? Cependant les soldats étaient logés chez les habitans, étaient soumis aux mêmes modifications extérieures, respiraient le même air, couchaient sous le même toit, buvaient des mêmes boissons, usaient des mêmes alimens.

On a remarqué que lorsque la dysenterie régnait épidémiquement dans un pays, elle épargnait les étrangers.

Selon *Stoll*, l'existence de la contagion est purement illusoire; voici comment il s'explique pour prouver combien il est faux de regarder la dysenterie comme une maladie contagieuse. « Peu de médecins ont révoqué en doute la contagion de la dysenterie, et la plupart pensent qu'elle peut se communiquer d'un homme malade aux assistans. Je suis vraiment étonné comment nous tous, médecins, aides, garde-malades, n'avons point contracté la dysenterie pendant tant d'années. Or, tous les matins, nous examinons les déjections rendues par nos malades durant la nuit, et nous pouvons respirer à pleines narines (*totis naribus*) les émanations d'une puanteur insupportable qui s'en élèvent. Je dis bien que l'air que les hommes respirent peut être altéré par des déjections des dysentériques, et occasionner des maladies putrides appelées *nosocomiales ;* mais que les exhalations des dysentériques produisent les mêmes maladies chez d'autres hommes, c'est ce que je crois contraire aux observations exactes. Je pense qu'il est très-important que l'on sache que la maladie n'est pas contagieuse; car, comment le médecin aurait-il le courage de visiter les dysentériques, et surtout ceux qui sont indigens, s'il est persuadé que la maladie peut se communiquer. Combien n'est-il donc pas avantageux pour le médecin d'être affranchi de cette crainte, et de la dissiper chez les autres hommes. (*Ratio medendi ;* chap. » 4, § 8.)

Pringle, *Lind*, *Cullen*, *Zimmermann*, MM. *Pinel* et *Des Genettes*, regardent la dysenterie comme contagieuse. Quelque imposant que soit le témoignage d'autorités aussi respectables, je ne crois point qu'on doive regarder la dysenterie comme contagieuse, et voici les raisons qui me portent à le croire. Pour qu'elle fût produite par la contagion, il faudrait qu'elle se transmît par le contact médiat ou immédiat d'un individu dysentérique à un autre individu sain. La pratique journalière prouve le contraire. Les observations rapportées par les auteurs en faveur de la contagion paraissent plutôt militer pour l'infection. Si la dysenterie était contagieuse, pourquoi, parmi les muqueuses, celle des intestins aurait-elle seule ce privilége? On a vu bien des catarrhes, des otites, des ophthalmies régner épidémiquement; mais a-t-on jamais pensé à les regarder comme contagieux? Enfin, si la dysenterie était contagieuse, il faudrait qu'elle eût, comme la rougeole, la variole, une cause déterminée, une durée fixe; elle reconnaîtrait, comme ces maladies, une cause unique; elle présenterait à la surface du corps les signes caractéristiques qu'on remarque dans ces affections.

Aujourd'hui l'opinion la plus généralement admise est que la dysenterie, lorsqu'elle règne épidémiquement, est produite par une infection, c'est-à-dire dépendant de l'action de miasmes putrides, d'émanations marécageuses ou de toute autre cause introduite dans l'économie. Cette opinion est celle de MM. *Broussais*, *Chomel*, *Rochoux*.

§ III.

Symptômes.

1°. *Symptômes locaux.* Les malades éprouvent assez ordinairement au début de la maladie, surtout lorsqu'elle doit être dangereuse, d'abord du frisson, puis un froid universel plus ou moins considérable; l'appétit se perd, la soif se fait sentir, les forces s'anéantissent; les malades ne peuvent plus se porter sur les jambes; ils éprouvent de la

faiblesse, de la lassitude dans les membres, surtout le long de l'épine du dos; des douleurs abdominales plus ou moins fortes, ordinairement légères, augmentant à la pression suivant l'intensité de l'inflammation.

Quand la phlegmasie a franchi la valvule iléo-cœcale, une douleur vive, précédant ordinairement les évacuations, se fait sentir autour de l'ombilic, souvent avec vomissement. Les malades éprouvent une sensation particulière, une sorte de commotion dans l'arc du colon, comme si quelque chose s'en détachait; ils annoncent une douleur cuisante, brûlante à l'anus, avec ténesme et envie continuelle d'aller à la garde-robe, symptômes caractéristiques de la dysenterie. La matière rendue par les selles est blanchâtre, semblable à de la lavure de chair; d'autres fois les malades rendent des matières extrêmement dures; les efforts qu'ils font pour aller à la garde-robe leur causent de violentes douleurs; ils éprouvent des épreintes insupportables; il leur semble qu'ils rendent les intestins. Chez les femmes délicates, les enfans faibles, il n'est pas rare de voir une chute du rectum. La violence des douleurs peut être telle, qu'elle donne quelquefois lieu à des convulsions des muscles de la face, à la paralysie des muscles des bras, des jambes. L'inflammation peut se transmettre à la vessie, occasionner des envies fréquentes d'uriner, et donner lieu à une constriction de la vessie, que quelques médecins ont nommée *ténesme vésical.* Elle peut aussi se transmettre à la matrice, et produire des élancemens insupportables dans cet organe et dans le vagin. Il semble aux malades que les alimens qu'ils prennent traversent rapidement le canal intestinal et sont aussitôt rendus par les selles. Le nombre des selles varie considérablement dans la dysenterie légère; les malades vont ordinairement de quinze à vingt-quatre fois à la garde-robe dans les vingt-quatre heures; leur nombre peut être double, triple, et même aller jusqu'à deux cents, comme *Zimmermann* l'a observé, dans l'espace de douze heures.

2°. *Symptômes généraux ou sympathiques.* La langue peut se trouver

dans son état naturel, mais le plus souvent elle est couverte d'un enduit jaunâtre, blanchâtre; elle peut être rouge, pointue, surtout quand l'inflammation a franchi la valvule iléo-cœcale, et qu'elle s'est manifestée jusqu'à l'estomac. L'appétit est diminué; il y a anorexie quand la maladie est très-intense; nausées, vomissemens, quand l'estomac est phlogosé; la soif est plus ou moins considérable, suivant le degré d'inflammation.

La respiration est ordinairement dans son état naturel; cependant, si l'inflammation occupait tout le tube intestinal, et s'il y avait péritonite, elle serait petite, entrecoupée, douloureuse, à cause de l'impossibilité qu'ont les malades d'abaisser le diaphragme.

Quand la dysenterie est légère, le pouls se trouve dans son état normal; quand elle est intense, il peut être fort, fréquent, dur, serré, irrégulier, petit, insensible. Les malades perdent d'autant plus de forces que les selles sont fréquentes; ils tombent dans un prompt amaigrissement; la face devient pâle, terne; les yeux se creusent, les tempes s'affaissent, les lèvres se fendillent; les malades annoncent de la douleur dans les bras, les jambes; l'haleine, la sueur, l'urine, sont d'une fétidité insupportable; les facultés intellectuelles, dans les premiers jours de la maladie, ne sont nullement perverties; mais lorsque la dysenterie augmente d'intensité, les malades se tourmentent, deviennent tristes, inquiets; leurs traits se décomposent et font voir l'expression de la plus vive douleur. Rarement le délire s'est rencontré.

§ IV.

Diagnostic.

Le ténesme, l'envie presque continuelle d'aller à la garde-robe, qui tourmentent les malades; les matières muqueuses, souvent sanguinolentes, qu'ils rendent en petite quantité; l'état de prostration, d'anéantissement, de maigreur, dans lequel ils tombent, peuvent suffire pour caractériser la dysenterie. Cependant, malgré ces symptômes,

qui semblent caractéristiques, cette maladie peut être confondue avec la diarrhée, le choléra-morbus, les hémorrhoïdes. Je vais indiquer les signes, les symptômes, à l'aide desquels chacune de ces maladies peut être reconnue.

1°. Le caractère essentiel de la dysenterie est le ténesme; ce caractère est faible dans les hémorrhoïdes, et n'existe jamais dans la diarrhée et le choléra-morbus.

2°. Le sang coule en petite quantité dans la dysenterie, il est mêlé avec des mucosités ou des excrémens; dans les hémorrhoïdes, il est pur, abondant, et sort après les matières fécales. Dans la diarrhée et le choléra-morbus, il est nul.

3°. Dans la dysenterie, la diarrhée, le choléra-morbus; il n'y a point de tumeur à l'anus; dans les hémorrhoïdes, tumeurs variqueuses existant soit à l'intérieur, soit à l'extérieur de l'anus, et dépendant des vaisseaux hémorrhoïdaux.

4°. Les déjections sont toujours liquides dans la dysenterie; les matières sont quelquefois moulées; dans la diarrhée, les matières sont liquides, abondantes; déjections bilieuses, quelquefois séroso-bilieuses, dans le choléra-morbus; constipation, selles très-douloureuses dans les hémorrhoïdes.

5°. Les malades n'éprouvent aucun soulagement de l'évacuation sanguine dans la dysenterie; c'est le contraire dans les hémorrhoïdes.

6°. Lorsque le malade va à la selle dans la dysenterie, il lui semble que tous ses intestins sont pressés vers le rectum et prêts à sortir de l'anus; la chute du rectum a lieu quelquefois; dans les hémorrhoïdes, la chute du rectum est rare, la pression n'a lieu que dans cet intestin. Il n'y a rien de semblable dans le choléra-morbus et la diarrhée.

7°. Les vomissemens, les convulsions n'ont jamais lieu dans la diarrhée et les hémorrhoïdes; ils sont rares dans la dysenterie, et constans dans le choléra-morbus.

§ V.

Prognostic.

1°. La dysenterie est, en général, une maladie grave.

2°. On a remarqué que cette maladie était plus fréquente et moins meurtrière chez les femmes et les enfans que chez les hommes, les adultes et les vieillards.

3°. Lorsqu'elle est épidémique, elle est plus dangereuse que lorsqu'elle est sporadique. On a remarqué que lorsqu'elle attaquait une armée, elle détruisait plus d'hommes que le fer et la peste réunis.

4°. Elle est très-fâcheuse chez les gens naturellement faibles, les diarrhéiques, les convalescens, les personnes débilitées par des excès, les travaux de cabinet, les contrariétés.

5°. Plus les selles seront fréquentes, douloureuses et moins abondantes, plus la maladie devra inspirer de crainte au médecin.

6°. Lorsque la dysenterie est accompagnée de fièvre dès son début, elle est rarement bénigne.

7°. Quand aux symptômes ordinaires viennent se joindre les vomissemens, la maladie peut être regardée comme dangereuse. Voici comme *Baglivi* s'explique : *Omnes dysenteriæ quæ incipiunt cum nauseâ, et deindè supervcniunt vomitus, omnes penè lethales fuerunt, ut sæpè observavi in nosocomiis Italiæ.*

8°. Les convulsions qui surviennent dans la dysenterie sont d'un mauvais augure.

9°. Lorsque les selles deviennent fréquentes, fétides, que le malade maigrit de jour en jour, que ses traits se décomposent, que les membres s'infiltrent, que les extrémités sont froides, que le ténesme cesse, la mort a promptement lieu.

§ VI.

Terminaisons.

La dysenterie n'est point fixe dans sa durée; elle variera suivant le traitement qu'on aura fait subir aux malades, le régime qu'on leur aura fait suivre, leur âge, leur constitution; suivant qu'elle sera plus ou moins intense, plus ou moins légère.

La dysenterie peut se terminer de différentes manières; la terminaison peut avoir lieu, 1°. par le retour à la santé; 2°. par la mort; 3°. par métastase; 4°. passer à l'état chronique.

1°. La terminaison par le retour à la santé peut avoir lieu par délitescence, mais le plus souvent c'est par résolution qu'elle se fait; alors les douleurs se calment peu à peu, les tranchées diminuent, deviennent moins violentes, laissent entr'elles des intervalles successivement plus éloignés; les déjections sont plus rares, moins douloureuses, plus abondantes, elles se moulent; le ténesme diminue, cesse, disparaît; les forces reviennent, l'altération des traits s'efface, les yeux s'animent, la gaîté revient, le malade recouvre son sommeil; une douce moiteur s'opère à la peau, et il ne reste plus qu'un flux diarrhéique qui ne tarde pas à disparaître, mais qui malheureusement peut quelquefois persister.

2°. La terminaison par la mort peut avoir lieu de différentes manières. 1°. Par excès d'inflammation et de douleur. On doit redouter cette terminaison lorsque les tranchées sont extrêmement violentes, que le ténesme, les déjections alvines, se répètent fréquemment; que le malade est plus irritable; lorsqu'il poussera des cris plaintifs, que le pouls devient petit, filiforme; lorsque le hoquet et les convulsions surviennent. 2°. Par gangrène. Dans ce cas, les douleurs, après avoir été très-violentes, cessent tout d'un coup; le malade se trouve mieux, mais le mieux ne persiste pas long-temps. Selon *Zimmermann*, des selles toutes noires et cadavéreuses, des sueurs froides, des hoquets,

des troubles d'esprit, doivent être regardés comme des signes de gangrène aux intestins. 3°. Par épuisement. Cette terminaison se rapporte à la dysenterie chronique, dont je m'occuperai plus tard.

3°. La terminaison par métastase, la plus fréquente, est celle qui a lieu par un rhumatisme; *Stoll* en rapporte plusieurs exemples. Le même auteur dit avoir vu cette maladie se terminer par une pneumonie, une pleurésie, une cystite. Lorsque la maladie prend ce mode de changement, je crois qu'on doit attribuer ces diverses métastases à l'usage prématuré des astringens, des toniques, des narcotiques ou des échauffans.

§ VII.

Dysenterie chronique.

1°. Je ne crois point qu'on doive regarder comme une véritable terminaison le passage de la dysenterie de l'état aigu à l'état chronique; car cette maladie, quoique n'existant plus sous la même forme, n'a pas cessé d'exister. La dysenterie, d'après les auteurs, ne peut être considérée comme chronique avant vingt-cinq ou trente jours, et ce n'est que lorsqu'elle a passé cette époque qu'on doit la regarder comme telle. Des erreurs réitérées de régime, l'emploi inconsidéré des narcotiques, des astringens, des toniques, sont les causes qui, le plus ordinairement, peuvent y donner lieu; elle est assez commune chez les individus doués d'un tempérament lymphatique, chez les femmes extrêmement nerveuses, les vieillards, les enfans scrophuleux, les personnes détériorées par une maladie antérieure, les indigens, qui, faute du secours des médecins, n'ont fait que l'entretenir par des remèdes inappropriés, des excitans tous les jours administrés. La dysenterie chronique est aussi très-fréquente dans les régions chaudes, où la température le jour est très-élevée, et les nuits très-froides; dans les gorges étroites des montagnes, inaccessibles souvent aux rayons lumineux; dans les pays entourés de marais, d'où émanent sans cesse, et surtout pendant les grandes chaleurs, des gaz

méphitiques qui empoisonnent d'une infection continuelle les malades, sans cesse exposés aux mêmes causes.

2°. *Symptômes de la dysenterie chronique.* Ils sont à peu près les mêmes que dans la dysenterie aiguë, mais ils sont bien moins intenses : la fièvre diminue, souvent même disparaît; les douleurs de l'abdomen sont moins fortes, les selles sont moins fréquentes, moins douloureuses; elles ne contiennent que très-peu de sang, quelquefois point; les tranchées ont disparu, ainsi que la sensation douloureuse de fer chaud ressentie à l'anus. Lorsque la maladie dure depuis quelques mois, et que les malades n'ont pas suivi un régime convenable à leur situation, ils ont continuellement froid; ils ne peuvent se réchauffer; ils restent continuellement au lit, couchés sur le côté, les membres fléchis et la tête enfoncée sous la couverture; leur position les rend tristes, moroses, ennuyeux; ils éprouvent un appétit déréglé pour les alimens les plus indigestes et les plus contraires à leur position; leurs traits s'altèrent, leur peau se couvre d'une croûte terreuse, elle devient sèche; la transpiration est nulle; le pouls est faible, petit, quelquefois avec exacerbation le soir; le ventre est relâché; l'odeur dysentérique exhalée de leur corps, odeur infecte, est plus prononcée que dans l'état aigu; les pieds deviennent œdémateux; une ascite, une hydropisie, peuvent survenir; la fièvre hectique se déclare et la mort arrive.

§ VIII.

Altérations pathologiques.

Morgagni est un des premiers observateurs qui aient montré la fausseté de cette opinion des anciens, qui faisaient venir la dysenterie d'ulcérations, et qui lui aient assigné pour cause l'inflammation : *Ad dysenteriam attinet intestinorum inflammatio.* (*De morb. sedibus et causis*, lib. 3, sect. 31.) Cependant, dans des cas assez rares, il doit avoir trouvé des érosions de la membrane muqueuse, qui, selon lui, dans

la plupart des cas, est sans ulcération : *sine exulceratione intestinorum, sanguinis fluxum intelliges.* Ces assertions ont été vérifiées et confirmées par les médecins qui se sont occupés d'anatomie pathologique. Ces altérations organiques méritent d'être considérées à l'état aigu et à l'état chronique.

1°. *A l'état aigu.* Le canal digestif est fort distendu par les gaz ; on trouve de la rougeur, du gonflement, surtout dans les dernières portions des intestins ; la muqueuse est épaisse, rouge, boursoufflée ; sa couleur varie : on la trouve d'un rouge tantôt clair, tantôt brun, d'autres fois noir ; elle est couverte d'un enduit muqueux, sanguinolent ; les intestins sont resserrés, quelquefois aplatis ; leur tunique séreuse est rarement enflammée, à moins qu'il n'y ait complication de péritonite.

Lorsque l'inflammation a été très-vive, et que le malade a succombé à la gangrène intestinale, la membrane muqueuse du colon est noire, fragile, se détache facilement, répand une odeur très-fétide ; elle peut être gangrénée dans toute son étendue, présenter seulement des plaques gangréneuses noires, éparses, et séparées par des intervalles rouges plus ou moins foncés. *Bonnet, Morgagni, Valsalva*, rapportent un cas où les intestins étaient gangrénés et perforés dans plusieurs points.

2°. *A l'état chronique.* Le cadavre est très-maigre, les jambes sont quelquefois infiltrées ; il peut quelquefois y avoir ascite, engorgement des ganglions mésentériques ; la tunique interne des intestins est plus épaisse, moins rouge, moins injectée, que dans la dysenterie aiguë ; des ulcérations à bords inégaux, présentant des callosités, existent principalement dans le rectum et le cœcum, qu'elles détruisent quelquefois dans toute leur épaisseur, et quelquefois intéressent le péritoine.

§ IX.

Traitement.

Avant que l'anatomie pathologique eût fait connaître la nature de la dysenterie, le traitement de la maladie devait nécessairement varier suivant les idées que s'en faisaient les médecins : ceux qui l'attribuaient à des ulcérations employaient des résineux et tous les moyens propres à former la cicatrisation; ceux qui ne voyaient dans cette affection que des matières bilieuses, putrides, alcalines, ordonnaient les vomitifs, les purgatifs, les absorbans; ceux qui enfin la regardaient produite par l'asthénie, par un état de relâchement des intestins, ordonnaient les toniques, les astringens, pour les fortifier, les resserrer, et les ramener à leur type ordinaire.

Aujourd'hui qu'on a reconnu dans la dysenterie une affection inflammatoire, on la traite par des moyens analogues aux autres inflammations; le traitement devra varier selon que la dysenterie sera à l'état aigu ou à l'état chronique.

1°. *Règles hygiéniques applicables au traitement de la dysenterie.* Que la plus grande propreté règne dans l'appartement, sur le linge du malade; elle est indispensable : chaque fois que le malade se salira, il faudra le changer; l'air qui entre dans sa chambre devra souvent être renouvelé, il devra être exempt de tout mélange nuisible ou délétère; on aura soin d'arroser de temps en temps la chambre du malade avec de l'eau dans laquelle on aura fait dissoudre du chlorure de chaux, qu'on pourra remplacer, à la campagne, par de l'eau vinaigrée; la température ne devra être ni trop chaude, ni trop froide.

2°. *Traitement de la dysenterie aiguë.* 1°. Épargner à la membrane phlogosée la présence des corps étrangers qui pourraient augmenter son irritation; 2°. lui faire parvenir ceux qui doivent d'une pro-

priété opposée tels sont les moyens propres à combattre l'inflammation.

Quand, dès son début, la maladie présente peu d'intensité, on recommande au malade la diète la plus absolue; on lui prescrit les boissons adoucissantes, mucilagineuses, telles que l'eau d'orge, l'eau de gruau, la décoction blanche, la solution de gomme arabique, édulcorées avec du sirop de guimauve, de violette; avec le sirop de groseilles, lorsque la soif est très-vive : des quarts de lavemens huileux, mucilagineux, d'eau de son, de lin, de tripes seront ordonnés. M. *Broussais* pense qu'on ne doit seulement les employer que dans les premiers momens de la maladie, lorsqu'on est sûr que le ténesme et le spasme ont retenu les matières fécales. Dans tout autre cas, il les regarde comme des corps étrangers susceptibles de tirailler, de dilater la membrane douloureuse des intestins. On fera mettre sur le ventre du malade des cataplasmes, des fomentations émollientes, mucilagineuses; on lui fera prendre des bains, des demi-bains; mais pour que ces bains puissent remplir un but avantageux, il faudra que le malade ne contracte point de froid. On lui tiendra son lit bien chaud; car, dans le cas contraire, les bains auraient plus d'inconvéniens que d'avantages. Mais si au bout de deux fois vingt-quatre heures on avait obtenu aucun mieux, et qu'on eût affaire à un individu très-sanguin, sujet à des hémorrhagies habituelles, il faudrait pratiquer une saignée générale, qu'on pourrait réitérer au besoin.

Si malgré tous ces moyens les symptômes persistent, et que le malade ne soit point par ses forces, son tempérament, dans une condition à exiger une saignée générale, on aura recours à une application de sangsues à l'anus, l'observation ayant montré les avantages des saignées locales dans les phlegmasies viscérales, ce qui est le contraire dans les inflammations des organes parenchymateux. Le nombre des sangsues variera suivant la force des sujets, leur âge, leur sexe, suivant l'intensité de la maladie. Il peut être porté depuis le nombre de dix, vingt, trente et quarante en une seule application; on laissera couler le sang pendant six ou huit heures, et on favorisera l'écoule-

ment en épongeant les piqûres avec de l'eau tiède, en faisant prendre au malade un bain de siége. Si, comme je l'ai dit dans l'énonciation des symptômes, l'inflammation avait dépassé la valvule iléo-cœcale, avait envahi les intestins grêles, et même l'estomac, il faudrait faire une application de sangsues sur le ventre, et principalement sur les endroits de l'abdomen les plus sensibles à la pression, correspondant aux foyers d'inflammation, et répéter les applications tant que l'inflammation ne diminuera pas, et que les forces du malade le permettront.

Lorsqu'à la suite des évacuations sanguines, l'inflammation diminue, que le pouls est tombé, qu'il est moins fréquent, moins fort, moins dur, moins serré; que les douleurs que les malades éprouvent dans le ventre sont moins vives, que les selles sont devenues moins fréquentes, moins douloureuses; que la sensation de fer chaud ressentie par les malades est moins cuisante, on pourra employer le laudanum liquide de *Sydenham*, de douze, quinze à vingt gouttes, dans un quart de lavement, qu'on pourra plusieurs fois répéter dans la journée. Il est rare que ce dernier moyen, lorsque l'inflammation a été primitivement combattue par les antiphlogistiques, ne fasse pas cesser les douleurs et la maladie. Pendant dix mois que j'ai passés à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, attaché comme élève dans les salles de M. le docteur *Ranque*, j'ai plusieurs fois eu occasion de voir employer ce médicament avec succès par ce médecin distingué.

Voici comment on peut se rendre compte du traitement que je viens d'exposer, et en donner succinctement l'analyse.

1°. Les sangsues ont agi de deux manières; 1°. par la stimulation qu'elles ont produite à la peau pendant tout le temps de leur succion, elles ont changé le mouvement fluxionnaire qui se faisait à l'intérieur; 2°. en procurant, après leur chute, un dégorgement considérable, et en amenant à la peau une véritable révulsion.

2°. Le laudanum, par sa propriété sédative, a agi en diminuant la tension spasmodique des intestins, et en calmant la douleur.

Lorsqu'on se sera rendu maître des phénomènes inflammatoires,

il ne faudra point consentir de suite aux désirs des malades, qui presque toujours par un instinct machinal, sont portés à prendre des alimens pour réparer leurs forces. La diète devra encore être continuée deux à trois jours; cependant, si l'on avait affaire à un vieillard usé par l'âge et les infirmités, à un enfant, à une femme délicate, on pourrait être moins sévère sur la diète, donner quelques cuillerées de potage au gras, un peu d'eau vineuse légèrement rougie. Quand, après ces deux ou trois jours, aucun mouvement fébrile ne se sera manifesté, le médecin pourra ordonner les décoctions d'orge, de gruau, coupées avec du lait; le bouillon de poulet. Si ces boissons passent bien, que le malade reprenne ses forces, on prescrira la crème de riz, la fécule de pommes de terre, le salep, le sagou, au lait ou au gras; les purées de carottes, de lentilles; les bouillons de viande de jeunes animaux, de poulet. Le bouillon de bœuf, donné trop tôt, a souvent rappelé la phlegmasie, qui, alors, est toujours très-difficile à combattre, lorsqu'elle n'est pas mortelle. Après l'emploi des panades, du riz, du vermicelle, etc., etc., lorsque l'appétit commence à se faire sentir, on donnera des alimens solides, dont on ira toujours en graduant la quantité. Ces alimens devront être choisis parmi les végétaux mucoso-sucrés, les épinards, les betteraves, les purées de fèves, les marmelades de poires, d'abricots, les confitures de pommes, de cerises, de pêches; parmi les substances provenant du règne animal faciles à digérer, un œuf à la coque, un peu de poulet, etc., etc.

Lorsque la dysenterie est métastatique, on a conseillé les bains chauds, les topiques rubéfians, les vésicans, les lavemens opiacés. Les exutoires paraissent avoir plus d'action sur les métastases des dartres que sur toute autre.

Plusieurs praticiens, et entr'autres M. *Latour*, d'Orléans, ont employé l'opium muqueux dans le traitement de la dysenterie. Ce médicament a été employé tour à tour comme très-salutaire, et proscrit comme très-nuisible : je pense qu'il ne peut être employé que

dans la dysenterie légère, apyrétique, et dans son début. *Pringle* a vu l'opium remplir de mauvais effets ; peut-être était-ce parce qu'il l'avait vu employer dans des dysenteries épidémiques dues à une cause infectante qu'il eût fallu chasser en produisant, par un vomitif aux intestins une secousse assez forte, au lieu de les engourdir par un narcotique. Quand on veut employer l'opium, on l'administre en potion de la manière suivante, qui est celle de M. *Latour*. Infusion de tilleul ℥ ij, de fleurs d'oranger ℥ j, sirop diacode ℥ ß, laudanum, vingt-quatre gouttes. Cette potion doit être prise les trois premiers jours à la dose de deux cuillerées à bouche toutes les deux heures, jusqu'à la cessation des douleurs. M. *Chomel* prescrit l'extrait gommeux à la dose d'un demi-grain dans quatre onces d'eau sucrée.

Zimmermann et d'autres praticiens ont employé l'ipécacuanha et l'émétique contre la dysenterie. Je suis loin de nier l'efficacité de ces substances, attestée par les auteurs ; mais je crois qu'il vaut mieux employer les antiphlogistiques, qui lorsqu'ils sont bien dirigés et employés dès le début de la maladie, suffisent presque toujours pour la faire céder, que d'user de ces moyens perturbateurs qui fatiguent les malades, et qui, s'ils ne réussissent pas, peuvent aggraver la maladie en la compliquant d'une gastro-entérite. Cependant il est des cas où je crois qu'ils doivent être employés : c'est lorsqu'on a affaire à une dysenterie produite par des émanations putrides, miasmatiques, dont le séjour dans le canal digestif hâterait la mort par la désorganisation des membranes phlogosées, qu'il faudrait débuter par eux, et traiter ensuite la maladie comme si elle était simple.

Quant aux purgatifs, aux toniques, comme le cimarouba, le colombo, le cachou, le quassia amara, le diascordium, maintenant qu'une saine théorie et l'expérience ont fait connaître la nature de la maladie, ils doivent être rejetés comme contraires au traitement de la dysenterie.

1°. *Traitement de la dysenterie chronique.* Lorsque la dysenterie a

passé le terme de l'état aigu, c'est-à-dire vingt-cinq à trente jours, les malades doivent être réduits aux alimens qui fournissent le moins d'excrémens et dont la digestion est facile. Ces alimens, pour être plus facilement digérés, doivent être pris en petite quantité, et tirés du règne végétal. Ainsi, on pourra donner aux malades des bouillies préparées soit au lait, soit à l'eau, avec de la farine très-pure de froment, de maïs, de riz, avec de la semoule, du salep ; des panades très-claires, faites avec de la mie de pain très-blanc, très-léger, avec du pain de gruau. Les toniques devront être rejetés dans la crainte de réveiller l'irritation et d'ajouter à une inflammation chronique une inflammation aiguë ; les boissons adoucissantes, mucilagineuses, seront continuées ; le soir, on fera prendre aux malades un julep gommeux, auquel on ajoutera quelques gouttes de laudanum de *Sydenham*, afin qu'ils puissent goûter la nuit un sommeil réparateur. Si ces alimens passent bien, qu'ils ne fatiguent nullement l'estomac, et que le nombre des selles, loin d'augmenter, diminue, on essaiera des potages au gras préparés avec les substances indiquées plus haut, les viandes blanches légères. Un peu de vin, donné pendant le repas, peut être très-utile, en activant la digestion. *Tissot* a vu les raisins produire de très-bons effets dans la dysenterie chronique. La pellicule et les grains devront être soigneusement rejetés.

2°. Lorsque, sous l'influence de ce traitement, la maladie n'a point diminué et que le malade, loin de marcher à la guérison, dépérit, maigrit; que ses traits se décomposent, qu'il devient d'un jaune paille, que l'odeur exhalée de tout son corps, les urines, les crachats qu'il expectore, deviennent de plus en plus fétides, que ses forces se perdent, on pourra, au régime que je viens d'indiquer plus haut, ajouter, si l'état de l'estomac peut le permettre, le vin à haute dose, la décoction de quinquina, de quassia, de cimarouba, les potions mucilagineuses aromatisées, dans lesquelles on fera entrer le laudanum.

3°. Quand l'œdème, l'anasarque, l'hydropisie des membres infé-

rieurs, viennent s'associer aux autres symptômes, on aura recours au vin scillitique, aux infusions de genièvre, de pariétaire, de racines de fraisier, dans lesquelles on fera dissoudre le sel de nitre, aux apozèmes apéritiques. L'emploi de ces médicamens devra être fait avec beaucoup de réserve, car souvent on n'a que trop malheureusement occasion de leur voir produire un effet tout à fait opposé à celui qu'on se proposait, en avançant la mort.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* DE MERCY).

I.

Lassitudines sponte obortæ, morbos prænuntiant. *Sect.* 4, *aph.* 5.

II.

In longis dysenteriis, cibi fastidia malum denuntiant; et si accidunt cum febre, pejus. *Ibid.*, *aph.* 3.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

VI.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.